

非浸潤型・接触型・浸潤型・閉塞型の4型に分類された。浸潤型・閉塞型の8例は全例門脈浸潤が認められ、7例はpv2以上であった。非浸潤型の3例と接触型の4例中2例は門脈浸潤陰性であったが、接触型4例中1例は門脈浸潤陽性例で他の1例は門脈剝離面の断端陽性例であった。

細経プローブを用いた経門脈的エコーの膵癌門脈浸潤診断のACCURACYは93%と良好で有用性が認められたが接触型では診断困難例もみられた。門脈壁と腫瘍が接しているもの・壁の破壊・狭窄像を認めた場合、少なくとも門脈合併切除をすべきと考えられた。

10) インターフェロン治療が有効であったが肝癌の合併をみたC型肝炎の1例

高江洲義滋・山田 尚志
川合 弘一・柳沢 善計
村山 久夫 (信楽園病院内科)

症例は66歳、男性。既往歴：55歳時、胆嚢切除術。輸血歴なし。現病歴：55歳手術時、肝機能障害を指摘されたが放置。64歳時、肺炎で入院、HCV抗体陽性を指摘され、腹腔鏡下肝生検では肝硬変の診断であった。IFN α 天然型を総量282MU投与したところ投与開始3ヵ月後にはHCV-RNAは陰性化し、肝機能も正常化した。その後、家族の事情などで外来受診しなくなったが、HCV-RNAが陰性化して約1年9ヵ月後に受診した時には、AFPが497ng/mlと上昇し、S4に径が約3cmの肝細胞癌が発見された。TAEを施行したところ、CT上リピオドールの十分な集積が確認され、腫瘍マーカーも改善した。dynamic MRIでも濃染が見られないため、現在経過観察中である。

11) 肝の腫瘍様壊死病変の1例

中山 義秀・吉田 英春
遠藤 雅裕 (県立加茂病院内科)
中村 茂樹・藤巻 宏夫
島田 寛治 (同 外科)

症例は63歳女性。主訴は肝腫瘍の精査。既往歴：高血圧、平成5年エコーにて異常なし。現病歴：平成6年5月検診で肝の腫瘍性病変を指摘された。自覚症状なし、S₅に径18mm、薄い被膜を有しacoustic shadowを伴うisoechoicな腫瘍であった。B型・C型肝炎、腫瘍マーカーは陰性であった。CTでは被膜を有しisodensity

でenhanceされなかった。MRIはT₁でiso～ややhigh、辺縁はhighで周囲に薄いlow、T₂でややhighで辺縁にlowがあった。血管造影では濃染像はなし。肝生検では内部はamorphousなコレステリン物質から構成され、繊維性被膜で囲まれ、周囲肝組織は非腫瘍性で軽度の単核球の細胞浸潤を伴っていた。1年後も大きさ・性状の変化はなかった。組織学的に確定診断は得られず腫瘍様壊死病変と診断した。

12) 肉腫様の細胞形態を示す腺癌の1例

田代 成元・新井 太
伊藤 信市・伊藤 知子 (田代消化器科病院)
松井 茂 (内科)
松木 久 (同 外科)

症例46歳男性。平成5年11月始め腰部のしこりと圧痛で来院。19日腰部神経腫切除。その後も臍周囲痛持続し26日再診、このとき上腹部に腫瘍を触知し、入院とした。

腹部エコー及び腹部CTにて、臍体部上方に嚢胞状の形態を示す腫瘍像あり、注腸X-Pにて、横行結腸に狭窄と潰瘍と穿孔がみられ、横行結腸炎症性病変の穿孔による腹部腫瘍と診断し、外科的開腹術を行った。腹腔内中腹部の小児頭大の腫瘍あり、横行結腸及び空腸起始部と穿孔、交通していた。腫瘍は11×9×8cm v病理組織学的には肉腫様の細胞形態を示す腺癌で、横行結腸部の粘膜部は分化型腺癌で管腔外へ発育した部分は、肉腫様細胞に移行しており、腫瘍は細胞の生理活動物質を産生していた。術後増悪し死亡。

13) 軽微な外傷により生じたと考えられる十二指腸損傷の1例

石川 直樹・武田 康男
高橋 澄雄・太田 宏信
吉田 俊明・本間 明 (済生会新潟第二
病院消化器科)
上村 朝輝
長倉 成憲・石崎 悦郎
相場 哲朗・川口 正樹 (同 外科)
武田 敬子 (同 放射線科)
石原 法子 (同 病理)

今回我々は軽微な外傷により生じた十二指腸損傷の1例を経験したので報告する。症例は36歳女性、機械マッサージを受けた直後から腹痛、背部痛出現し当院入院。腹部CTで十二指腸壁の腫大と後腹膜血腫を認め、マッサージ機による後腹膜血腫と炎症による十二指腸浮腫と診断し保存的に経過観察したが症状改善しないため右下

腹部切開による後腹膜血腫除去術を施行した。術後症状は改善したが十二指腸狭窄は改善しなかった。ろう孔造影で十二指腸が造影され外傷性十二指腸穿孔と診断した。乾燥濃縮人血液凝固第13因子（フィブログミン）で保存的に経過観察をしたところ穿孔部は閉鎖し十二指腸狭窄は改善した。考案：十二指腸損傷は交通事故等の腹部鈍的外傷で生じる。本症ではマッサージの様な軽微な外傷で十二指腸損傷が生じたと考えられた。十二指腸狭窄は穿孔の炎症による浮腫性変化で生じたと考えられた。

14) 空腸の平滑筋腫瘍の3手術例

丸山 聡・篠川 主 (南部郷総合病院)
 鰐淵 勉・佐藤 巖 (外科)

小腸腫瘍の頻度は低く、診断は困難である。最近、当院で空腸の平滑筋腫瘍を3例経験し手術を行なったので、その臨床経過及び診断に関して若干の文献的考察を加えて報告する。主症状は3例中2例が大量下血で、1例が腫瘤触知であった。切除標本肉眼像は3例中2例が管外発育型で、1例が管内・管外発育型であった。診断は3例とも、血管造影が腫瘍の局在診断には有用であり、又、腫瘤を触知するような症例ではCTも診断上価値があった。一方、大量下血を主症状とする症例では血管造影の他に出血シンチグラフィも消化管出血の局在診断に有用であると考えられた。上部・下部内視鏡検査で異常を認めない大量下血症状、あるいは閉塞症状に乏しい腫瘤触知症例の診療において、小腸の平滑筋腫瘍は鑑別診断上重要な疾患の1つである。

15) 狭窄型虚血性大腸炎の1手術例

田中 勝・植木 淳一
 中村 厚夫・和栗 暢男
 橋立 秀樹・本山 展隆 (県立中央病院)
 阿部 惇 (内科)
 田辺 匡・真部 一彦
 小山 高宣 (同 外科)
 石澤 伸・関谷 政雄 (同 病理検査科)

症例：72歳の男性。主訴：発熱、血性下痢便。現病歴：1995年1月6日から多量の鮮血便が出現、2日間続き、その後高熱が出現。1月10日には高熱が出現。症状の改善を認めず、1月19日当科に入院。入院時現症：体温37.5℃、腹部に異常所見なし。検査所見：オルト・トリジン(±)、グアヤック(±)、免疫法(-)、血沈58mm/h、CRP 10.8mg/dl、便培養：黄色ブドウ球菌少量。大腸

内視鏡：発症17日後に施行された1回目の大腸内視鏡ではteniaeに沿う2条の縦走潰瘍を認め、介在粘膜は浮腫状であった。内視鏡的に小林、渡辺らの虚血性大腸炎帯状潰瘍型の治癒進行期に相当する所見と考えられた。入院後経過：絶飲食、抗生剤、urinastatin, alprostadiなど経過観察したが、内視鏡所見は著明な改善が見られず、S-Djunction付近に狭窄をきたしたため、経口摂取による炎症の再燃持続とイレウス発症の危険性を考え、発症から112日目に病変部を切除した。切除標本では粘膜を主体とした炎症細胞浸潤が固有筋層・漿膜下までおよび、漿膜下には拡張血管と一部に内腔の狭小化した動脈が見られた。考察：本例が腸管狭窄をきたした原因として、漿膜下までおよび炎症、長期間の粘膜下層の浮腫による線維化の進行とこれによる粘膜下層内血管の循環障害という悪循環の形成が挙げられる。結語：当院における経験から、発症後1週間前後で病像の改善を認めない虚血性腸炎例は狭窄型に移行する可能性があることが示唆された。

16) 気圧と虫垂炎

福田 稔 (県立坂町病院)
 安保 徹 (新潟大学医動物)

【目的】中垂炎には長い歴史があり、急性腹症の中で最も頻度の高い疾患である。虫垂には多くのリンパ濾胞があるが、その機能についてもいまだ明らかでない。虫垂炎がある気象状態で発症する事に注目し、気圧との関係を検討した結果、興味ある知見が得られたので報告する。【方法】調査期間はH4年2月から2年間で、虫垂切除は112例あった。男性は58例、女性は54例で、気圧の測定は自記温湿度気圧計で行なった。【成績】虫垂炎は気圧の低い時には軽症、気圧の高い時には重症例が多かった。すなわち、カタル性虫垂炎の平均気圧は1,011 hpa、蜂窩織炎性では1,013 hpa、壊疽性では1,019 hpa、穿孔性では1,023 hpaであった。そしてカタル性虫垂炎ではリンパ球の割合が多かったが、壊疽性では顆粒球の割合が多くなっていった。さらに虫垂炎とは別に、気圧の上昇時には化膿性疾患が発生する事も判明した。【結語】虫垂炎では気圧の上昇と共にリンパ球は減少、顆粒球は増加する事が分かった。また安保は健康人において、低気圧ではリンパ球、高気圧では顆粒球が主体になる事を見出した。以上高気圧時には顆粒球の反応で放出される活性酸素により、壊疽性、穿孔性虫垂炎が多く